

Tuen järjestäminen ja yhteistyö kouluterveydenhuollossa – työn edellytyksissä kehitettävää

Päälöydökset

- Kouluterveydenhuollon erityisen tuen piirissä on merkittävä osa oppilaista.
- Mahdollisuudet tarjota tukea vaihtelevat eri tuen tarpeissa.
- Tavallisin tukimuoto on lisäkäynti.
- Yhteistyö muun opiskeluhuollon kanssa on tiivistä.
- Tukea järjestetään usein yhdessä sosiaali- ja terveyspalvelujen kanssa.
- Erityiseen tukeen tarvittavaa työaikaa ei huomioida riittävästi työjärjestelyissä.

Kirjoittajat

Marke Hietanen-Peltola
Ylilääkäri, THL

Sarianna Vaara
Tutkimuskoordinaattori,
THL

Tuovi Hakulinen
Tutkimuspäällikkö, THL

Marko Merikukka
Tilastotutkija, THL

Kohdennettu tuki osana kouluterveydenhuoltoa

Kouluterveydenhuollon toiminnan perusta ovat määräaikaiset vuosiluokittaiset terveystarkastukset. Niiden aikataulu on säännöllinen ja kaikilta kerätään samat, hyvinvoinnin taustatekijöistä kertovat esitiedot. Tarkastuksen sisältö muotoutuu kuitenkin aina yksilölliseksi. Sisältöä suuntaavat oppilaan, vanhempien ja perheen tuen tarpeet ja toiveet sekä ammattilaisten käytössä olevat esi- ja taustatiedot ja heidän havaintonsa ja mittauksensa tarkastustilanteessa.

Tarkastukset tarjoavat mahdollisuuden kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin seuraamiseen, hyvien kehityskulkujen ja voimavarojen vahvistamiseen sekä terveysneuvontaan, mutta myös tuen tarpeen varhaiseen tunnistamiseen. Siten kehityspoikkeamat, sairaudet, huolet, uhat ja riskit voidaan todeta varhain. Apua ja tukea voidaan myös tarjota ajoissa, jolloin pienempi ja kevyempi apu on usein riittävää. Kouluterveydenhuollon tehtäviin sisältyy erityisen tuen tarpeen selvittely, tuen tarjoaminen ja/tai ohjaaminen muiden palvelujen piiriin, jolloin tulee myös seurata tilannetta ja varmistaa avun järjestäminen.

Valtakunnallisessa seurantatutkimuksessa 2016–17 kerättiin tietoja neuvolan ja kouluterveydenhuollon palvelujen järjestämisestä ja sisällöstä. Vastaajina olivat osastonhoitajat ja ensimmäisen kerran myös kouluterveydenhoitajat ja koululääkärit valtakunnallisesti. Terveyskeskusten osastonhoitajien vastauksiin perustuvat tulokset on julkaistu THL:n raportissa 11/2018.

Tässä julkaisussa raportoidaan em. seurantatutkimuksessa kouluterveydenhoitajilta ja koululääkäreiltä kerätyt tiedot erityisen tuen tarjoamisesta, siihen liittyvästä yhteistyöstä muiden palvelujen kanssa sekä työn tekemisen edellytyksistä. Tulokset terveystarkastusten järjestelyistä ja sisällöistä (Hietanen-Peltola ym. 2019) sekä kouluterveydenhuollon henkilöstön kokemista laajojen terveystarkastusten hyödyistä (Hietanen-Peltola ym. 2017) on julkaistu erikseen.

Vastaajien työkokemus

Työkokemusta oli kertynyt hyvin yhtenevästi molempien ammattiryhmien vastaajille. Noin puolet terveydenhoitajista (48 %) ja lääkäreistä (53 %) ilmoitti työskennelleensä kouluterveydenhuollossa 10 vuotta tai kauemmin. Lähes viidennes (16–18 %) oli työskennellyt kouluterveydenhuollossa 6–9 vuotta ja neljännes (22–26 %) 2–5 vuotta. Alle vuoden kouluterveydenhuollossa oli työskennellyt 1 % terveydenhoitajista ja 4 % lääkäreistä. (Kuvio 1.)

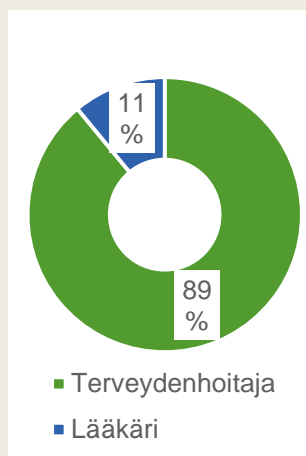
Näin tutkimus tehtiin

Äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon valtakunnallinen seuranta -kysely lähetettiin Manner-Suomen terveyskeskusten terveyden edistämisen yhdyshenkilöille ja/tai esimiehille (N= 151).

Yhdyshenkilöitä pyydettiin välittämään erillinen kouluterveydenhuollon sähköinen kysely kaikille kouluterveydenhuollossa työskenteleville terveydenhoitajille ja lääkäreille.

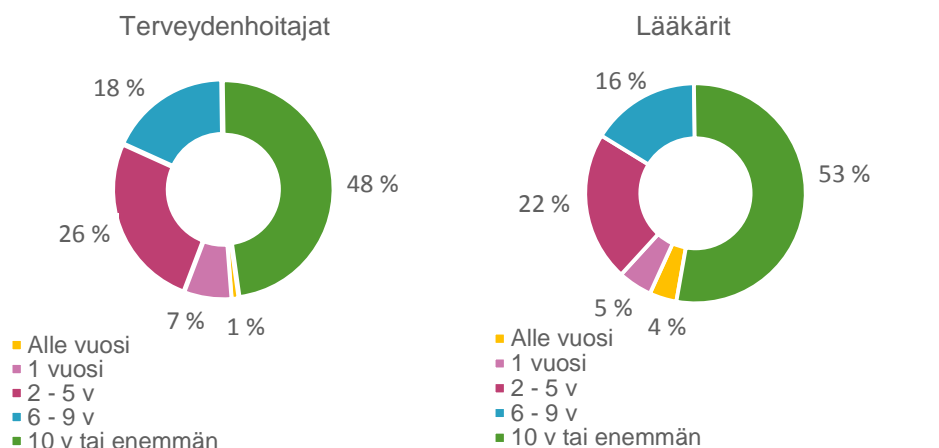
Tiedonkeruu toteutettiin 26.9.2016–15.2.2017. Kyselyyn vastattiin nimettömänä.

Vastauksia saatiin terveydenhoitajilta ja lääkäreiltä yhteensä 517. Vastanneista terveydenhoitajia oli 460 (89 %) ja lääkäreitä 57 (11 %). (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Kyselyyn vastanneet ammattiryhmittäin (%).
N = 517.

Vastaajista, sekä lääkäreistä että terveydenhoitajista, puolet (yhteensä 51 %) työskenteli sekä ala- että yläluokkalaisten oppilaiden kanssa.

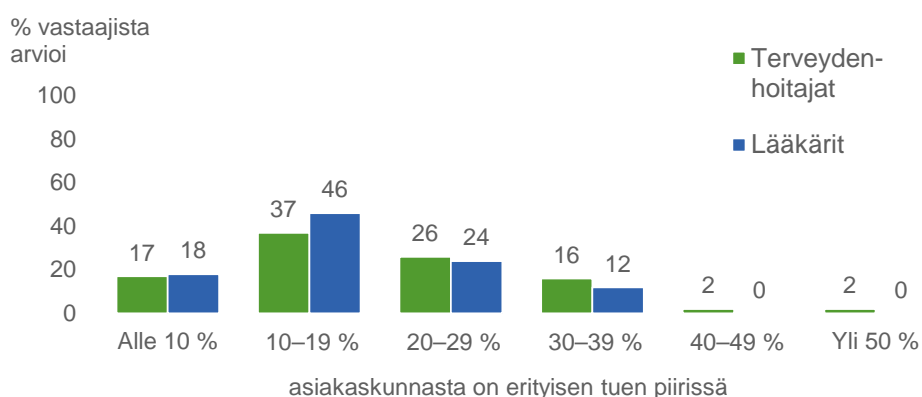


Kuvio 1. Vastaajien kouluterveydenhuollon työkokemuksen pituus osuuksina (%) terveydenhoitajista (N = 453) ja lääkäreistä (N = 53).

Erityinen tuki kouluterveydenhuollossa

Vastaajia pyydettiin arvioimaan, kuinka suuri osa heidän vastuullaan olevista oppilaista oli kouluterveydenhuollon erityisen tuen piirissä. Em. tarkoittaa, että oppilas tai perhe tarvitsee terveystarkastusten lisäksi lisäkäyntejä tai hänen osaltaan on käynnistetty opiskeluhoollon monialainen työskentely, jossa kouluterveydenhuolto on myös mukana.

Arviot erityistä tukea tarvitsevien oppilaiden määristä olivat terveydenhoitajilla ja lääkäreillä hyvin yhdenmukaisia. Vajaa viidesosa arvioi määrän olevani alle 10 % oppilaista, noin kaksi viidesosaa 10–19 % ja neljännes 20–29 %. Lääkäreistä 12 % ja terveydenhoitajista 16 % arvioi, että noin kolmannes (30–39 %) oppilaista sai kouluterveydenhuollon erityistä tukea. Pieni joukko terveydenhoitajista (2 %) arvioi erityistä tukea saavia olevan 40–49 % tai yli 50 % oppilaista. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Kouluterveydenhuollon erityisen tuen piirissä olevien oppilaiden määrät (%) osuuksina (%) terveydenhoitajista (N = 417) ja lääkäreistä (N = 42).

Erityiseen tukeen varattu työaika

Kohdennettu tuki on tärkeä osa kouluterveydenhuollon toimintaa. Yksilöllinen tuki edellyttää työntekijöiltä riittävää aikaresurssia. Erityiseen tukeen käytettävä työaika tulisi huomioida ennalta työohjelmia ja tarkastusaikatauluja laadittaessa. Kyselyyn vastanneista terveydenhoitajista (N = 414) 21 % ja lääkäreistä 43 % (N = 51) ilmoitti, että erityiseen tukeen tarvittava aika on huomioitu työajan suunnittelussa.

Taulukko 1. Erityisen tuen lisäksi varatun työajan osuudet (%) niillä terveydenhoitajilla (N = 53), jotka ilmoittivat asian huomioduksi työajan suunnittelussa.

		Terveys- hoitajat, %
	30–39	23
Erityisen tuen lisäkäynneille varattu työaikaosuus %	20–29	28
	10–19	32
	Alle 10	17

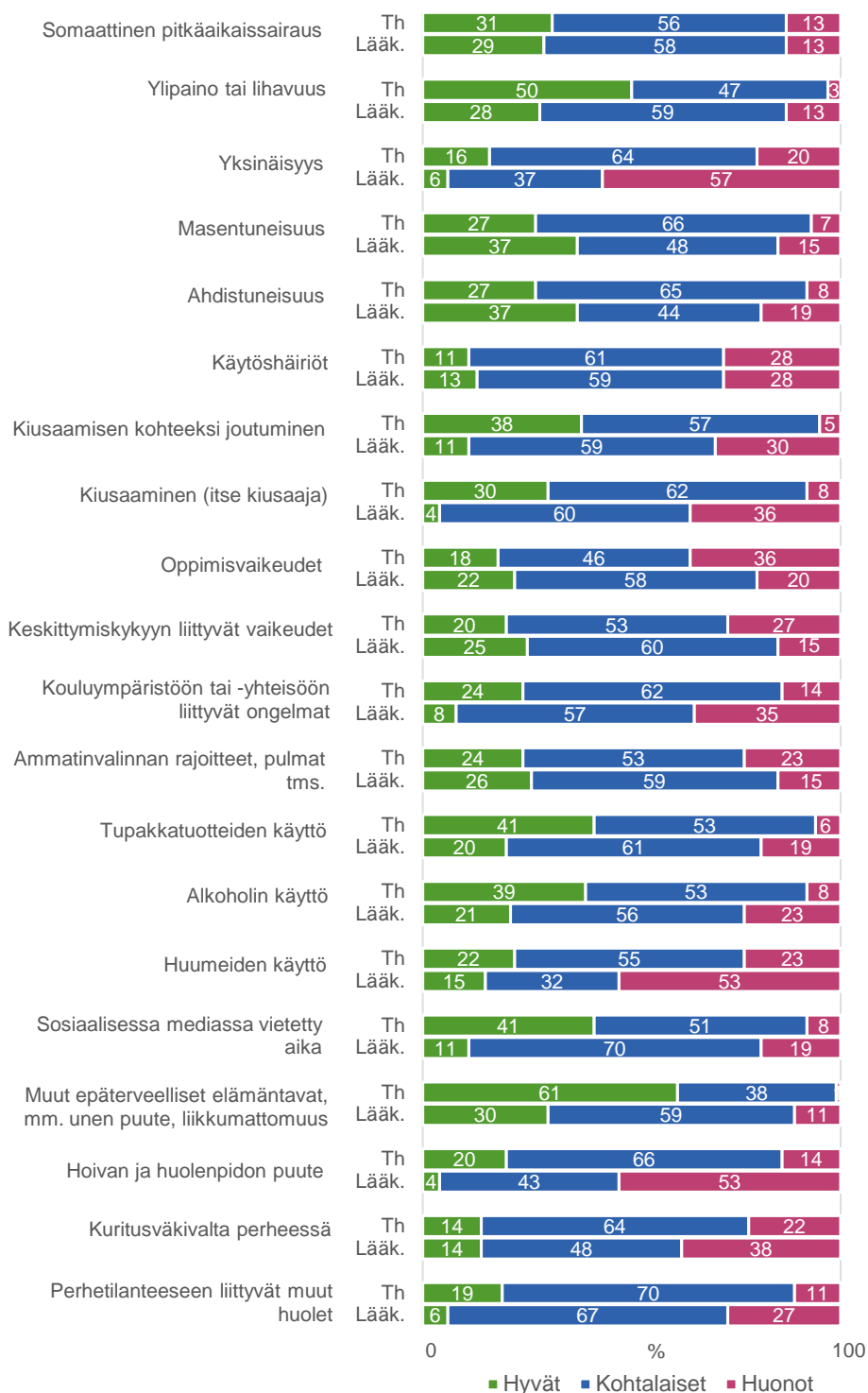
Kolmannes (32 %) terveydenhoitajista, jolla erityiseen tukeen liittyvä työ oli otettu huomioon työajan suunnittelussa, raportoi 10–19 % työajasta varatuksi tähän, runsas neljännes (28 %) ilmoitti työajasta varatun 20–29 % ja vajaalla neljänneksellä (23 %) aikaa oli varattu 30 % työajasta (taulukko 1). Työajan osuuden ilmoittaneiden lääkäreiden määrä oli vähäinen (N = 20) eikä tuloksia voida tarkastella luotettavasti.

Tuen tarjoamisen mahdollisuudet omassa työssä

Kouluterveydenhoitajilta ja -lääkäreiltä tiedusteltiin mahdollisuuksia tarjota omassa työssä tukea erilaisissa **lapsen tuen tarpeen tilanteissa**. Mahdollisuudet vaihtelivat paljon riippuen tuen tarpeen syystä. Lisäksi joissakin tuen tarpeissa terveydenhoitajat ja lääkärit kokivat auttamismahdollisuutensa erilaisiksi (kuvio 4.)

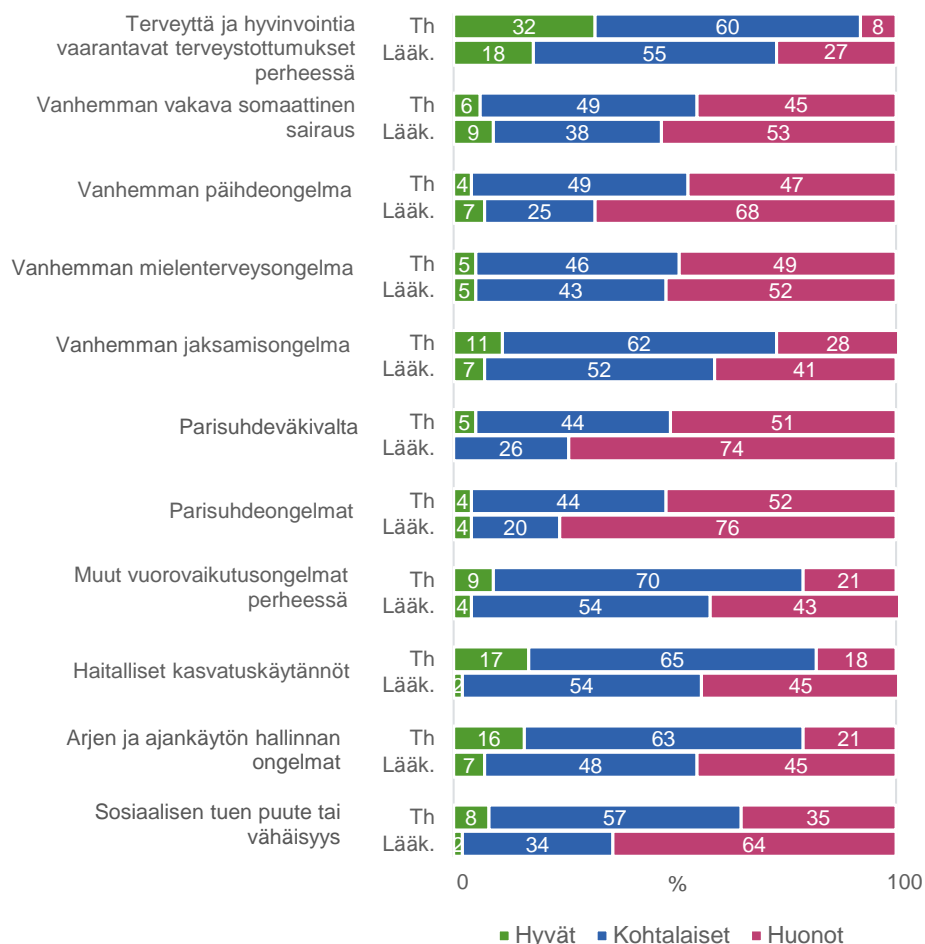
Terveydenhoitajat kokivat toimintamahdollisuutensa hyväksi ylipainoon ja lihavuuteen (50 %) sekä muihin terveystottumuksiin kuten nukkumiseen ja liikkumiseen (61 %) liittyvissä lapsen tuen tarpeissa. Myös sosiaalisen median käyttöön tai tupakointiin liittyvissä tarpeissa 41 % koki mahdollisuutensa tukea hyväksi. Lääkärit kokivat tukimahdollisuutensa hyväksi masentuneisuuteen tai ahdistukseen liittyvissä tuentarpeissa (37 %). Vajaa kolmannes koululääkäreistä katsoi mahdollisuutensa tukea hyväksi myös somaattisiin pitkäaikaissairauksiin, ylipainoon tai lihavuuteen sekä muihin terveystottumuksiin kuten nukkumiseen ja liikuntaan liittyvissä asioissa. (Kuvio 4.)

Molemmissa ammattiryhmissä 28 % koki heikoiksi mahdollisuutensa tarjota tukea oppilaan käytöshäiriöissä. Lääkäreistä 57 % ilmoitti tukimahdollisuutensa heikoksi yksinäisyyteen liittyvissä pulmissa, terveydenhoitajista näin ilmoitti 20 %. Myös perheen sisäisiin asioihin liittyvissä tuen tarpeissa kuten hoivan ja huolenpidon puutteessa, kuritusväkivallassa ja muissa perhetilanteeseen liittyvissä huolissa terveydenhoitajat kokivat mahdollisuutensa tukea lääkäreitä paremmiksi. (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Mahdollisuudet tarjota tukea omassa työssä lapsen erilaisissa tuen tarpeissa osuuksina (%) terveydenhoitajista (N = 378–445) ja lääkäreistä (N = 51–54).

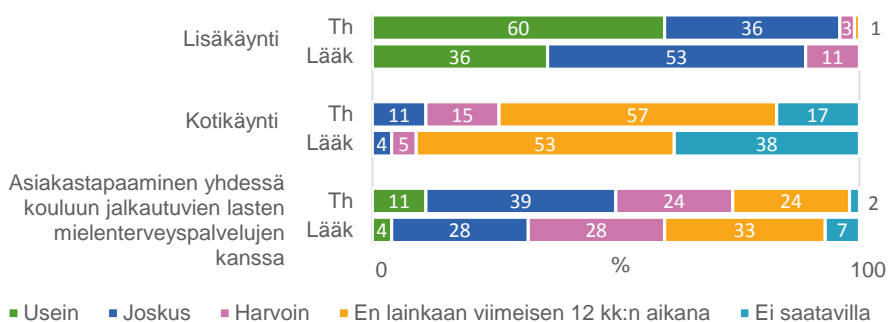
Perheiden tuen tarpeiden tilanteissa mahdollisuudet tarjota erityistä tukea omassa työssä koettiin selvästi heikommiksi kuin lapseen liittyvissä tuen tarpeissa. Eniten hyviä tukimahdollisuuksia koettiin olevan terveyttä vaarantavissa terveystottumuksissa (terveydenhoitajat 32 %, lääkärit 18 %) ja seuraavaksi eniten arjen ja ajankäytön hallintaan liittyvissä ongelmissa (terveydenhoitajat 16 %, lääkärit 7 %). Molemmat ammattiryhmät kokivat tukimahdollisuuksien olevan heikoimpia parisuhdeväkivaltaan ja parisuhdeongelmiin liittyvissä pulmissa. Terveydenhoitajista puolet ja lääkäreistä kaksi kolmasosaa arvioi tukimahdollisuutensa näissä huonoiksi. (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Mahdollisuudet tarjota tukea omassa työssä perheen erilaisissa tuen tarpeissa osuuksina (%) terveydenhoitajista (N = 429–436) ja lääkäreistä (N = 51–56).

Tukimuodot kouluterveydenhuollossa

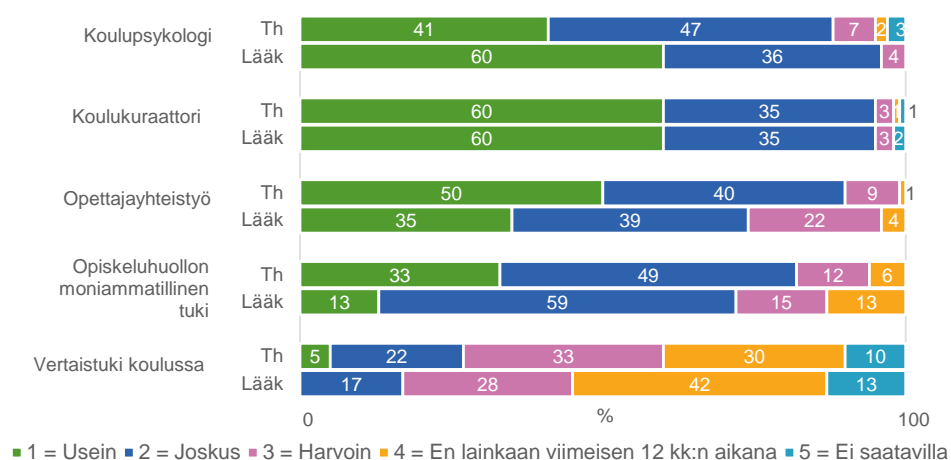
Kouluterveydenhuollossa kohdennettua tukea tarjotaan tyypillisesti lisäkäyntien muodossa. Terveystoimittajista 60 % ja lääkäreistä 36 % raportoi järjestäneensä lisäkäyntejä viimeisen vuoden aikana usein. Kotikäyntejä sen sijaan tehtiin harvoin. Terveystoimittajista 74 % ja lääkäreistä 91 % ei ollut tehnyt kotikäyntejä lainkaan tai palveluvalikkoon eivät kotikäynnit olleet kuuluneet viimeisen vuoden aikana. Yhteisissä asiakastapaamisissa kouluun jalkautuvien mielenterveyspalvelujen kanssa tukea oli tarjonnut usein 11 % terveydenhoitajista ja joskus 39 %. Lääkäreillä vastaavat osuudet olivat 4 % ja 28 %. (Kuvio 6.)



Kuvio 6. Kouluterveydenhuollon tukimuodot viimeisen 12 kuukauden aikana ammattiryhmittäin osuuksina (%) terveydenhoitajista (N = 455–458) ja lääkäreistä (N = 53–55).

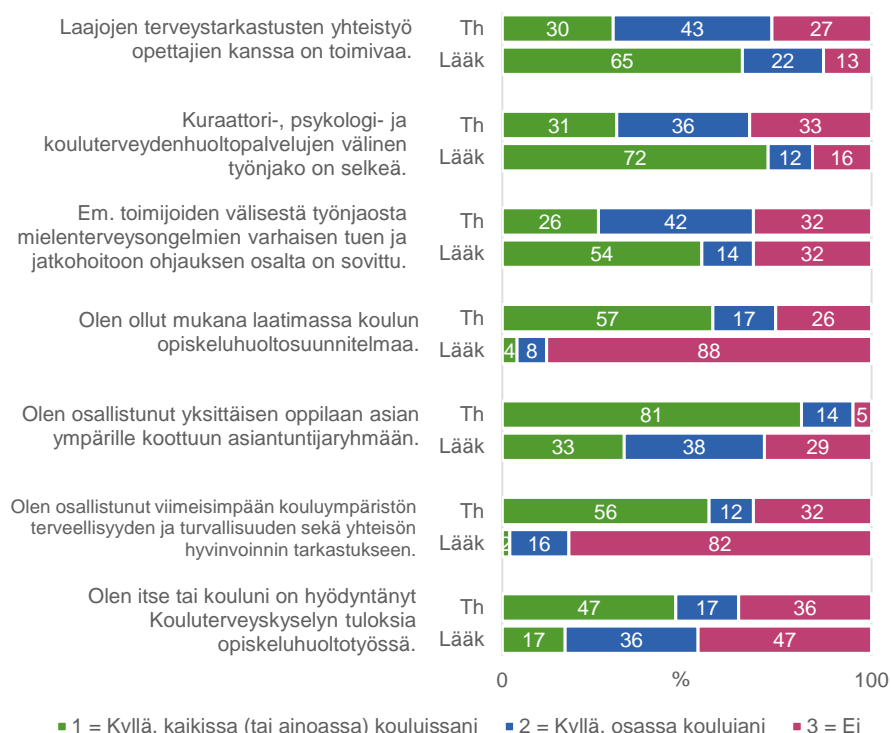
Opiskeluhuollon yhteistyö ja monialainen tuki

Kouluterveydenhuolto on osa koulun opiskeluhuollon kokonaisuutta. Yhteistyö muiden opiskeluhuollon toimijoiden kanssa näkyy vahvasti kouluterveydenhoitajien ja -lääkärien työssä. Tärkeimpänä yhteistyökumppanina viimeisen 12 kuukauden aikana molemmilla ammattiryhmillä oli ollut koulukuraattori, jonka tukea oppilaalle oli järjestänyt usein 60 % ja joskus 35 % terveydenhoitajista ja lääkäreistä. Myös koulupsykologin tuen piiriin ohjaaminen oli ollut tavallista. Koulupsykologin tukea oli 60 % lääkäreistä ja 41 % terveydenhoitajista järjestänyt usein. Tuen järjestäminen yhdessä opettajan kanssa oli tavallisempaa terveydenhoitajille, joista puolet (50 %) oli tehnyt opettajayhteistyötä tuen järjestämisessä usein viimeisen vuoden aikana. Opiskeluhuollon moniammatillisessa yhteistyössä tukea oli usein järjestänyt kolmannes (33 %) terveydenhoitajista ja pienempi osuus (13 %) lääkäreistä. Vertaistuki koulussa ei ole vielä vakiinnuttanut asemaansa auttamiskeinona. (Kuvio 7.)



Kuvio 7. Opiskeluhuollon tuen järjestäminen viimeisen 12 kuukauden aikana osuuksina (%) terveydenhoitajista (N = 445–451) ja lääkäreistä (N = 54–55).

Oman koulun tai koulujen opiskeluhuoltosuunnitelman laatimiseen oli osallistunut 57 % terveydenhoitajista ja 4 % lääkäreistä. Terveydenhoitajat olivat kouluillaan osallistuneet lääkäreitä enemmän myös yksittäisen oppilaan asiantuntijaryhmään (81 % vs. 33 %) sekä ympäristön ja yhteisön tarkastukseen (56 % vs. 2 %). Lääkärit taas kokivat terveydenhoitajia yleisemmin laajoihin terveystarkastuksiin liittyvän opettajayhteistyön toimivaksi, kuraattori-psykologi- ja kouluterveydenhuoltopalvelujen työnjaon selkeäksi sekä mielenterveysongelmien hoidon työnjaon sovituksi. Kouluterveyskyselyn tuloksia oli hyödyntänyt lähes puolet terveydenhoitajista (47 %) ja vajaa viidennes (17 %) lääkäreistä kaikilla kouluilla, joissa työskenteli. (Kuvio 8.)



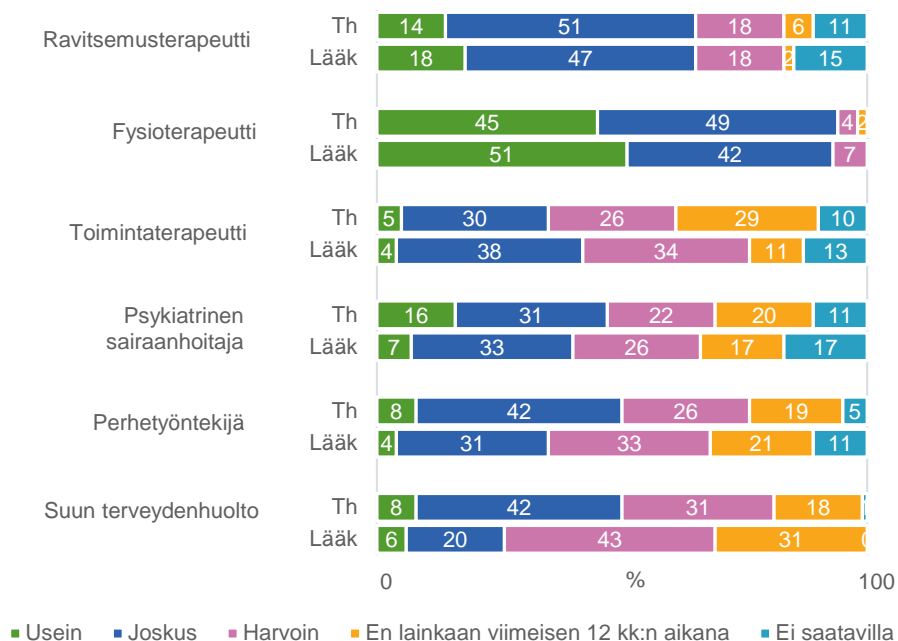
Kuvio 8. Kokemukset opiskeluhoitotyöstä ja siihen liittyvästä yhteistyöstä omassa työssä osuuksina (%) terveydenhoitajista (N = 451–460) ja lääkäreistä (N = 47–52).

Tuki koulun ulkopuolisissa palveluissa

Myös kunnan muiden palvelujen sekä kolmannen sektorin kanssa järjestetään oppilaalle tukea. Viimeisen vuoden aikana usein tai joskus yhteistyökumppanina oli terveydenhoitajilla (N = 422–434) ollut nuorisotoimi (35 %), liikuntatoimi (33 %), seurakunnat (21 %) ja järjestöt (18 %). Lääkäreillä (N = 53) em. yhteistyö oli harvinaisempaa lukuun ottamatta järjestöyhteistyötä, jota viidennes (19 %) lääkäreistä ilmoitti tehneensä viimeisen vuoden aikana joskus.

Yhteistyö perusterveydenhuollon muiden palvelujen kanssa

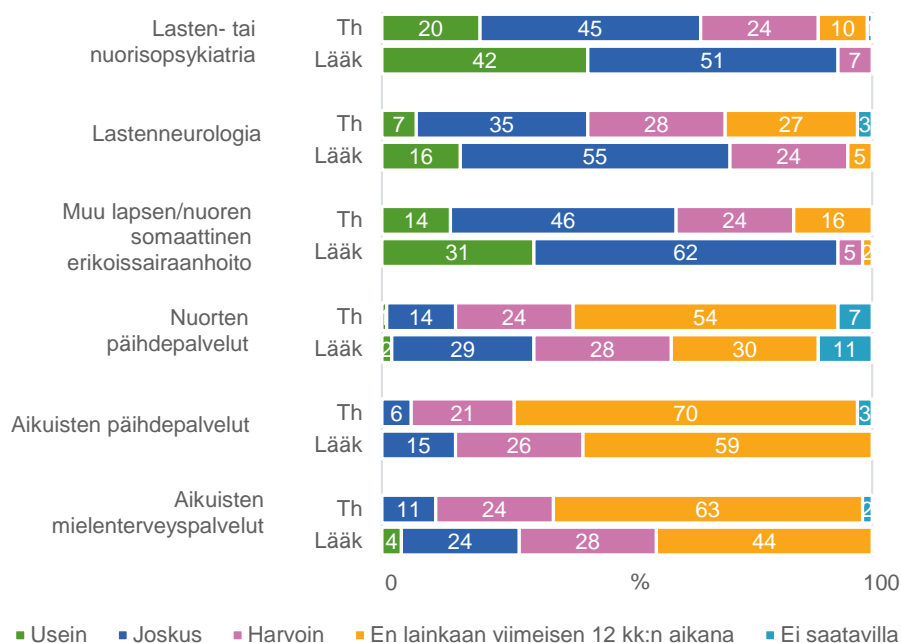
Kouluterveydenhuolto on osa perusterveydenhuoltoa. Yhteistyötä tehdään muiden peruspalvelujen kanssa oppilaiden tarpeiden mukaisesti. Viimeisen 12 kuukauden aikana tärkein perusterveydenhuollon yhteistyökumppani oli ollut fysioterapeutti, jonka kanssa terveydenhoitajista 45 % ja lääkäreistä 51 % teki yhteistyötä usein. Lisäksi yhteistyötä oli tehty tiiviisti ravitsemusterapeutin kanssa, terveydenhoitajista 14 % ja lääkäreistä 18 % usein ja sen lisäksi noin puolet joskus. Myös toimintaterapeutin, terveydenhuollon perhetyön sekä perustason psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa toimittiin yhdessä silloin kun niitä oli saatavilla. Sen sijaan yhteistyö suun terveydenhuollon kanssa oli hyvin vähäistä. (Kuvio 9.)



Kuvio 9. Tuen järjestämisen yhteistyötahot terveyskeskuksessa viimeisen 12 kuukauden aikana osuuksina (%) terveydenhoitajista (N = 454–457) ja lääkäreistä (N = 54–55).

Yhteistyö erikoissairaanhoidon sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujen kanssa

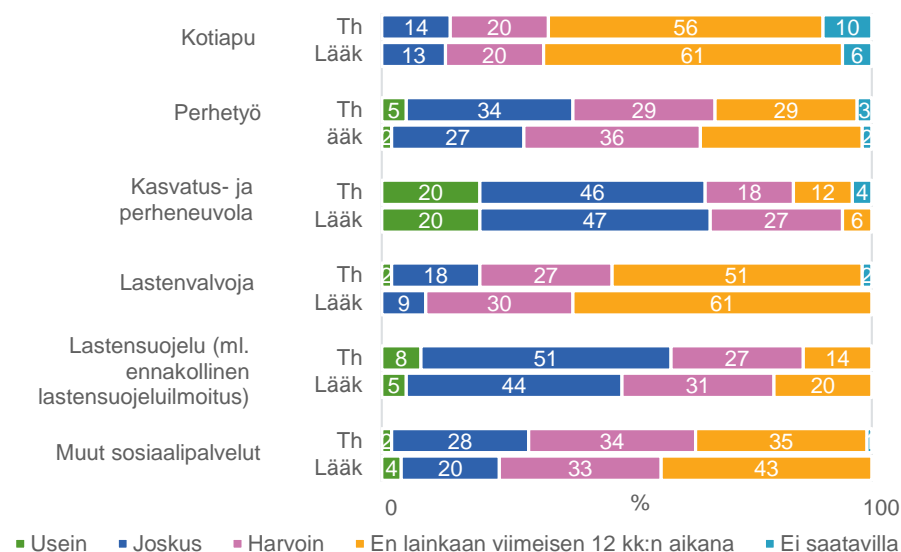
Oppilaiden ja joskus myös vanhempien tuen tarpeet edellyttävät yhteistyötä erikoissairaanhoidon sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujen kanssa. Tavallisimpia kouluterveydenhuollon yhteistyökumppaneita olivat lasten- ja nuorisopsykiatria, somaattinen erikoissairaanhoito ja lastenneurologia. Suurempi osa lääkäreistä kuin terveydenhoitajista ilmoitti tekevänsä yhteistyötä em. tahojen kanssa usein tai joskus. Lasten- tai nuorisopsykiatrian kanssa usein yhteistyötä teki lääkäreistä 42 %, somaattisen erikoissairaanhoidon kanssa 31 % ja lastenneurologian kanssa 16 %. Nuorten päihdepalvelujen kanssa usein toteutuva yhteistyö oli vähäistä, raportoi 2 % lääkäreistä ja 1 % terveydenhoitajista. Lääkäreistä 4 % ilmoitti järjestävänsä tukea usein aikuisten mielenterveyspalvelujen kanssa. (Kuvio 10.) Myös välimuotoisten nuorisoneuvolatyyppisten palvelujen kanssa tehtiin yhteistyötä; lääkäreistä usein 16 % ja terveydenhoitajista 4 %.



Kuvio 10. Tuen järjestämisen yhteistyötahot erikoissairaanhoidossa sekä mielenterveys- ja päihdepalveluissa viimeisen 12 kuukauden aikana osuuksina (%) terveydenhoitajista (N = 429–452) ja lääkäreistä (N = 53–55).

Yhteistyö sosiaalihuollon palvelujen kanssa

Sosiaalihuollon tukea kouluterveydenhuolto järjesti erityisesti kasvatus- ja perheneuvolan kanssa. Viidennes (20 %) kyselyyn vastanneista kouluterveydenhoitajista ja lääkäreistä oli tehnyt näin usein ja sen lisäksi lähes puolet (46–47 %) joskus viimeisen vuoden aikana. Lastensuojelun kanssa tukea järjesti usein 8 % ja joskus 51 % terveydenhoitajista ja vastaavasti lääkäreistä 5 % ja 44 %. Sosiaalitoimen perhetyötä sekä muita sosiaalipalveluja oli käytetty tukimuotona vähemmän. Yli puolet vastaajista ei ollut järjestänyt kotiauvun tukea lainkaan viimeisen vuoden aikana ja 10 % terveydenhoitajista ilmoitti, ettei palvelua ollut lainkaan saatavilla. (Kuvio 11.)



Kuvio 11. Tuen järjestämisen yhteistyötahot sosiaalihuollossa viimeisen 12 kuukauden aikana osuuksina (%) kouluterveydenhoitajista (N = 443–457) ja lääkäreistä (N = 54–55).

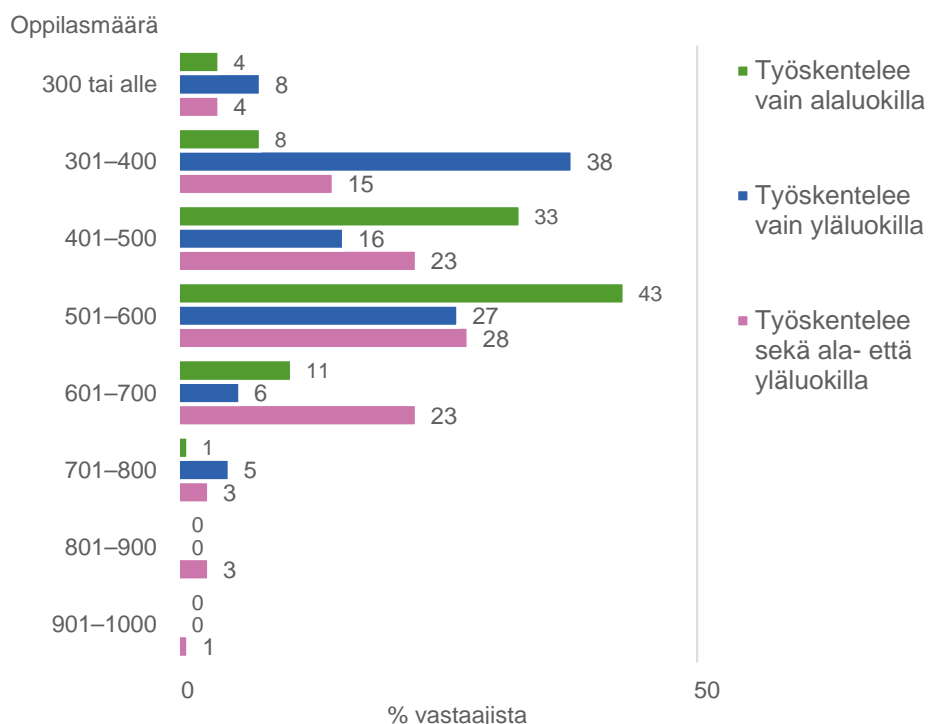
Työn edellytykset

Erityisen tuen edellytyksinä tarkastellaan työntekijäkohtaisia oppilasmääriä, työnohjauksen ja täydennyskoulutuksen saatavuutta sekä kokemuksia oman työn edellytysten muuttumisesta viime vuosina. Myös kouluterveydenhuollon yleisistä toimintaedellytyksistä ja niiden muuttumisesta kerättiin toimijoiden näkemyksiä.

Oppilasmäärät

Erityisen tuen tarjoamisen mahdollisuuksiin vaikuttaa vastuuoppilasmäärä, josta on olemassa kansalliset suositukset sekä kouluterveydenhoitajille että -lääkäreille. Tuloksia oppilasmääristä on tarkasteltu vain kokopäiväisten kouluterveydenhoitajien vastausten osalta. Kokopäiväisten koululääkäreiden määrän vähäisyys esti tulosten luotettavan tarkastelun lääkäreiden osalta.

Terveydenhoitajien oppilasmäärissä oli suurta vaihtelua. Vähimmillään oppilaita oli alle 300 ja enimmillään yli 900. Oppilasmäärän keskiarvo oli 512. Oppilasmäärä ylitti suosituksen (600 oppilasta) 22 %:lla terveydenhoitajista. Eroja oppilasmäärissä oli myös sen mukaan millä kouluasteilla terveydenhoitaja työskenteli. Vain alaluokilla työskentelevien terveydenhoitajien oppilasmäärän keskiarvo oli 508, vain yläluokilla työskentelevien 453 ja sekä ala- että yläluokilla työskentelevillä 529. Tarkempi oppilasmäärien jakautuminen näissä kolmessa eri ryhmässä on nähtävissä kuviossa 12.

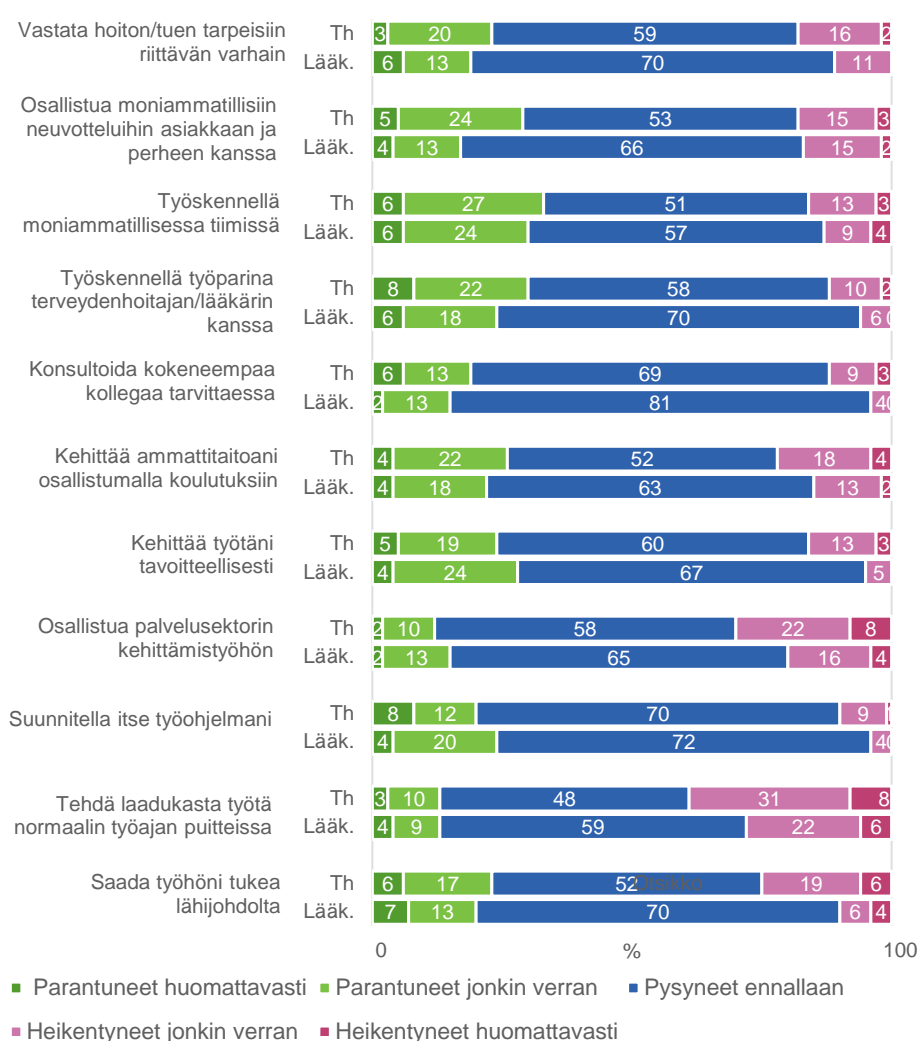


Kuvio 12. Oppilasmäärät osuuksina (%) kyseisillä luokkatasoilla kokoaikaisesti työskentelevistä terveydenhoitajista. (Alaluokilla työskentelevät N = 98, yläluokilla työskentelevät N = 37, sekä ala- että yläluokilla työskentelevät N = 153.)

Muutokset kouluterveydenhuoltotyössä

Vastaajilta kerättiin mielipiteitä kouluterveydenhuollossa viimeisen kolmen vuoden aikana tapahtuneista muutoksista oman työn edellytyksissä ja kouluterveydenhuollon asemassa ja roolissa osana palvelujärjestelmää.

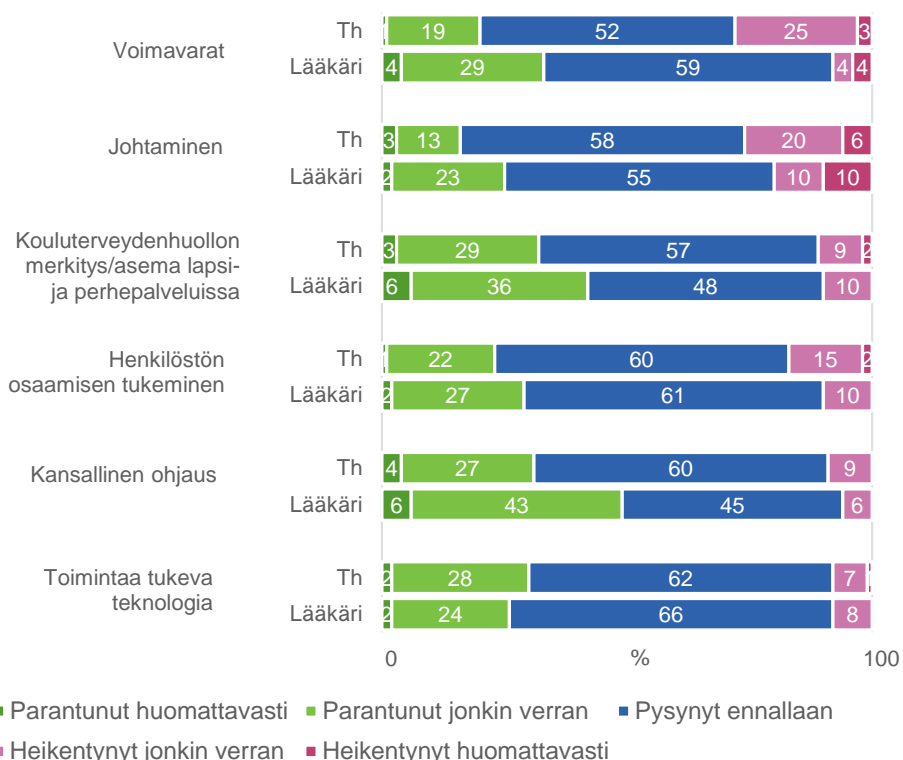
Mielipiteet koottiin pyytämällä vastaajia arvioimaan muutosten suunta erilaisissa edellytyksiä kuvaavissa työsisällöissä. Kaikissa ehdotetuissa työn edellytyksissä oli lääkäreillä ja terveydenhoitajilla tapahtunut sekä kohentumista että heikkenemistä viimeisen kolmen vuoden aikana. Muutosten suunta ja yleisyys olivat hyvin yhteneviä terveydenhoitajilla ja lääkäreillä. Positiivisimpaan suuntaan olivat kehittyneet mahdollisuus työskennellä osana moniammatillista tiimiä ja työparina terveydenhoitajan/lääkärin kanssa. Noin neljännes koki entistä parempia mahdollisuuksia kehittää omaa työtään ja ammattitaitoaan tavoitteellisesti. Kuitenkin osa vastaajista koki edellä mainittujen työn edellytysten myös heikentyneen viimeisen kolmen vuoden aikana. (Kuvio 13.)



Kuvio 13. Oman työn edellytysten muutos ja sen suunta viimeisten kolmen vuoden aikana osuuksina (%) terveydenhoitajista (N = 441–453) ja lääkäreistä (N = 54).

Kouluterveydenhuollon työn laajemmassa merkityksessä ja yleisemmissä edellytyksissä paikallisesti ja kansallisesti koettiin myös tapahtuneen muutoksia viimeisen kolmen vuoden aikana. Muutosten suunta koettiin pääasiassa positiiviseksi. Parannusta nähtiin tapahtuneen erityisesti kouluterveydenhuollon merkityksessä osana lapsi- ja perhepalveluja sekä kansallisessa ohjauksessa. Lääkärit raportoivat terveydenhoitajia enemmän

myönteisiä muutoksia. Ammattiryhmien välinen ero oli suurin voimavarojen osalta. Lääkäreistä 33 % ja terveydenhoitajista 20 % koki voimavarojen parantuneen, lääkäreistä 8 % ja terveydenhoitajista 28 % ilmoitti voimavarojen heikentyneen. Terveydenhoitajat raportoivat myös johtamisen heikentymistä (26 %) selvästi enemmän kuin sen kohenemista (16 %). (Kuvio 14.)



Kuvio 14. Kouluterveydenhuollon työn merkityksen ja yleisten edellytysten muuttuminen viimeisten kolmen vuoden aikana osuuksina (%) terveydenhoitajista (N = 425–441) ja lääkäreistä (N = 50–52).

Työnohjaus ja täydennyskoulutus

Säännöllinen työnohjaus on tarpeellinen kaikille kouluterveydenhoitajille ja lääkäreille. Kyselyn toteuttamisen aikaan alle puolella terveydenhoitajista ja lääkäreistä oli mahdollisuus osallistua työnohjaukseen. Molemmista ammattiryhmistä kolmannes koki sen hetkisen työnohjausmahdollisuuden riittäväksi. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Mahdollisuus saada työnohjausta ja sen riittävyys osuuksina (%), terveydenhoitajat N = 450 ja lääkärin N = 55.

	Kyllä, riittävästi	Kyllä, liian vähän	Ei	N
Terveydenhoitajat	33 %	11 %	56 %	450
Lääkärit	34 %	13 %	53 %	55

Jatkuva täydennyskoulutus on edellytys sekä osaamisen että työssä jaksamisen ylläpitämiseksi. Kyselyä edeltävänä vuonna (2015) täydennyskoulutuspäiviä lääkäreille (N = 43) oli kertynyt keskimäärin 7 ja terveydenhoitajille (N = 371) 6. Terveydenhoitajista pienellä osalla (3 %) ei ollut yhtään täydennyskoulutuspäivää, 86 % ilmoitti päiviä olleen 1–10 ja 11 % yli 10 päivää. Lääkäreistä 5 % ilmoitti, että täydennyskoulutuspäiviä ei ollut yhtään, 67 % ilmoitti niitä olleen 1–10 ja 28 % yli 10.

Kirjallisuutta

Hakulinen T, Hietanen-Peltola M, Vaara S, Merikukka M, Pelkonen M. (2018). Ajanmukaiset käytänteet ja pitkät perinteet neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Palvelujen seurantutkimus 2016–2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 11/2018.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-190-4>

Hakulinen-Viitanen T, Hietanen-Peltola M, Hastrup A, Wallin M, Pelkonen M. (2012). Laaja terveystarkastus. Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Opas 22/2012.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-708-0>

Hietanen-Peltola M, Hakulinen T, Vaara S, Merikukka M, Pelkonen M. Laajoista terveystarkastuksista hyötyvät sekä perheet että kouluterveydenhuollon henkilöstö – ammattilaisten kokemuksia. Tutkimuksesta tiiviisti 22/2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-905-7>

Hietanen-Peltola M, Vaara S, Hakulinen T, Merikukka M. Kouluterveydenhuollon terveystarkastukset – sisällöt yksilöllisiä, järjestämistavat vaihtelevat. Tutkimuksesta tiiviisti 26/2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-375-5>

Sosiaali- ja terveysministeriö, Kouluterveydenhuollon laatusuositus. STM:n oppaita 2004:8.

<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504225962>

Wiss K, Hakamäki P, Hakulinen T, Hietanen-Peltola M, Ikonen J, Saaristo V, Saukko N & Ståhl T. Äitiys- ja lastenneuvolan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon henkilöstövoimavarat terveyskeskuksissa 2004–2017.

Tutkimuksesta tiiviisti 32, marraskuu 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-212-3>

Yhteenveto ja johtopäätökset

Kouluterveydenhuolto ymmärretään usein väärin pelkkiä määräaikaista terveystarkastuksia tuottavaksi palveluksi. On myös oltu perustellusti huolissaan kouluterveydenhuollon toimijoiden työajan riittävydestä yksilölliseen erityiseen tukeen. Nyt kerätyt tiedot antavat entistä tarkemman kuvan kouluterveydenhuollossa tarjottavasta kohdennetusta tuesta ja siihen kohdennetuista resursseista.

Kouluterveydenhuolto tarjoaa erityistä tukea suurelle joukolle oppilaita. Koululääkäreistä runsas kolmannes ja terveydenhoitajista vajaa puolet arvioi vähintään viidenneksen oppilaista olevan kouluterveydenhuollon erityisen tuen piirissä. Pieni joukko terveydenhoitajista arvioi jopa puolen oppilaista saavan kouluterveydenhuollon erityistä tukea.

Mahdollisuudet tarjota tukea koettiin parhaimmiksi silloin, kun tuen tarve liittyi terveystottumuksiin, mutta suuri osa lääkäreistä koki tuen antamisen mahdollisuutensa hyviksi tai kohtalaisiksi myös mielenterveyteen liittyvissä tuen tarpeissa. Perheeseen liittyvissä tuen tarpeissa terveydenhoitajat kokivat tuki mahdollisuudet paremmiksi kuin lääkärit. Tämä voi selittyä sillä, että terveydenhoitajasta tulee lasten kouluvuosien aika perheelle usein hyvin tuttu ammattilainen, jolle asioita tuodaan esiin luottamuksellisesti ja hyvin matalalla kynnyksellä. Haastavaksi tuen tarjoaminen koettiin oppilaan käytösongelmissa ja vanhempien päihdeongelmissa sekä erityisesti parisuhdeongelmissa ja -väkivallassa.

Kouluterveydenhuoltoon tarvitaan uudenlaista osaamista ja menetelmiä, jotka mahdollistavat tuen tarjoamisen nyt hankaliksi koetuissa pulmissa. Monet tuen tarpeet vaativat monialaista työskentelyotetta, jota tulee kehittää yhdessä muiden perhepalvelujen, esimerkiksi perhekeskusten, kanssa. Tuen tarjoamista ja vastaanottoa voisi parantaa myös palvelujen laajentaminen entistä kattavammin kotikäynteihin, jotka voisi toteuttaa yhdessä yhteistyökumppaneiden, esimerkiksi sosiaali- tai opetustoimen, kanssa.

Koulun sisäinen opiskeluhuollon yhteistyö on vahvaa. Lääkäreiden ammattitaito ja osaaminen jää kuitenkin osittain hyödyntämättä tai puutteelliset henkilöstöresurssit estävät sen riittävää toteutumista. Myös yhteistyö koulun ulkopuolisiin palveluihin näyttäytyy vahvana ja monipuolisena.

Kouluterveydenhoitajien ja -lääkäreiden oppilasmääristä annetut kansalliset suositukset ovat vuodelta 2004 (STM 2004). Kouluterveydenhuollon työ on kuitenkin muuttunut paljon suosituksen antamisen jälkeen. Esimerkiksi laajat terveystarkastukset, velvoittavat muut määräaikaisten tarkastukset ja erityinen tuki tulivat osaksi työtä ensimmäisen kerran vuonna 2009 annetussa asetuksessa. Lainsäädäntömuutosten yhteydessä kouluterveydenhuollon resursseja tarkistettiin monissa kunnissa ja kouluterveydenhoitajien henkilöstömitoitus on valtakunnallisesti suositusten mukainen. Koululääkäreiden oppilasmäärät ovat vuosien mittaan pienentyneet, mutta edelleen vain 8 % terveyskeskuksista pääsee mitoitussuosituksiin (Wiss ym. 2018). Nykyiseen kouluterveydenhuollon työnkuvaan nähden em. henkilöstömitoitussuosituksen voidaan ajatella olevan riittämättömiä.

Kouluterveydenhoitajilla ja koululääkäreillä on pääasiassa pitkä työkokemus kouluterveydenhuollosta. Kyselyyn vastanneista terveydenhoitajista ja lääkäreistä 66–69 % oli työskennellyt kouluterveydenhuollossa yli viisi vuotta. Osastonhoitajien tuloksissa neuvola- ja kouluterveydenhuollon palveluissa huolenaiheina olivat lääkäreiden suuri vaihtuvuus sekä lääkäriresurssien puute ja lääkäreiden suuri vaihtuvuus (Hakulinen ym. 2018). Tässä tutkimuksessa lyhyen

Säädöksiä

Terveystieteiden tutkimuskeskus
Terveystieteiden tutkimuskeskus
https://www.finlex.fi/fi/laki/ajan_tasa/2010/20101326

Valtioneuvoston asetus
neuvolatoiminnasta, koulu- ja
opiskeluterveydenhuollosta sekä
lasten ja nuorten ehkäisevää
suun terveydenhuoltoa
(338/2011).
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>

Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki
1287/2013.
https://www.finlex.fi/fi/laki/ajan_tasa/2013/20131287

Terveystieteiden tutkimuskeskus
PL 30 (Mannerheimintie 166)
00271 Helsinki
Puhelin: 029 524 6000

978-952-343-376-2 (verkko)
2323-5179

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-376-2>

www.thl.fi

Tämän julkaisun viite:

Hietanen-Peltola M, Vaara S,
Hakulinen T, Merikukka M. Tuen
järjestäminen ja yhteistyö
kouluterveydenhuollossa – työn
edellytyksissä kehitettävää.
Tutkimuksesta tiiviisti 27, 2019.
Terveystieteiden tutkimuskeskus,
Helsinki.

kouluterveydenhuoltotyön kokemuksen omaavia lääkäreitä oli hyvin vähän. On todennäköistä, että kyselyn vastaajakunta on osin valikoitunut työkokemuksen mukaan. Palvelussa pitkään työskennelleet kokevat tiedonkeruun ja sen pohjalta tapahtuvan kehittämistyön tärkeämmäksi ja vastaavat todennäköisemmin, kuin juuri kyseisen työosan aloittaneet tai vain hetken palvelussa työskentelevät. Erityisesti lääkäreillä, joiden vastaajamäärä on pienempi, tämä on voinut vaikuttaa tuloksiin.

Jo pitkään lasten ja nuorten palveluissa on ollut tavoitteena tarjota tukea ja hoitoa heidän omissa kehitysympäristöissään. Tämä tavoite ei kuitenkaan näy panostuksena kouluterveydenhuollon erityisen tuen edellytyksiin. Kouluterveydenhuollossa voidaan tarjota erityistä tukea vain silloin, kun työjärjestelyillä luodaan edellytykset terveystarkastusten lisäksi tehtävälle kohdennetulle työlle. Valtakunnallisesti 60 % terveystarkastuksista on raportoinut huomioivansa erityiseen tukeen tarvittavan ajan kouluterveydenhuollon työajan suunnittelussa (Hakulinen ym. 2018). Kouluterveydenhuoltoajista kuitenkin vain viidennes ilmoitti sen toteutuneen omassa työssään.

Kouluterveydenhuollon työ on muuttunut paljon viimeisen 10 vuoden aikana. Osaltaan muutos johtuu kouluterveydenhuoltotyön tarkentuneesta lainsäädännöstä kuten määräaikaisten terveystarkastusten velvoittavuudesta ja työnkuvan laajentumisesta koko perheen hyvinvointiin laajojen terveystarkastusten myötä. Vuosien saatossa lasten ja perheiden tarpeet ja haasteet ovat myös muuttuneet ja opiskeluhuollon monialainen työskentely kehittynyt.

Erityinen tuki sisältyy myös kouluterveydenhuollon lakisääteisiin tehtäviin. Tämän tiedonkeruun perusteella suuri osa oppilasta on kouluterveydenhuollon erityisen tuen piirissä ja tukea tarjotaan laajassa yhteistyössä muiden koulun sisäisten ja ulkopuolisten palvelujen kanssa.

Kouluterveydenhuollon erityisen tuen kattavalle tarjoamiselle ei kuitenkaan ole riittäviä edellytyksiä. Henkilöstöresurssit ovat puutteelliset, erityisesti lääkäreiden osalta, eikä erityiseen tukeen tarvittavaa työaikaa huomioida kaikkialla työtä organisoitaessa. Tulokset herättävät huolen erityisen tuen yhdenvertaisesta saatavuudesta eri kouluissa ja eri alueilla.

Kouluterveydenhuolto lasten ja nuorten kehitysympäristöissä toimivana matalan kynnyksen palveluna on tärkeässä roolissa oppilaiden ja perheiden tuen tarpeiden varhaisessa tunnistamisessa. Tähän säännölliset määräaikaisten terveystarkastukset antavat hyvän mahdollisuuden.

Kouluterveydenhuollon mahdollisuuksia tarjota tukea sitä tarvitseville ei ole vielä maksimaalisesti hyödynnetty. Tuen yhdenvertainen toteutuminen edellyttää erityiseen tukeen varattavan työajan linjaamista ja henkilöstömitoitussuositusten tarkistamista. Myös uusien työtapojen ja menetelmien käyttöönotto sekä osaamisen varmistaminen esimerkiksi täydennyskoulutuksella parantaa mahdollisuuksia tarjota tukea. Konsultatiivista tukea sekä perus- ja erityistason yhteisasiakkuuksia tulee määrätietoisesti kehittää ja toteuttaa yhtenevästi koko maassa.

Sopivan tuen tarjoaminen oikea-aikaisesti vaatii koko lasten ja nuorten palvelujärjestelmän sujuvaa monialaista yhteistyötä. Lasten, nuorten ja perheiden osallisuus tuen suunnittelussa on välttämätöntä.